

**NEFES YOLU TIKANMASI,  
KOMA VE ŞOK**





## NEFES YOLU TIKANMASI

Nefes yolu tıkanıklığı, solunum için gerekli olan havanın akciğerlere geçişini engelleyen kısmi ya da tam tıkanıklıklardır. Bazen nefes yoluna yabancı bir cisim kaçması (yiyecek lokması, çocuklarda oyuncak vs.) sonucu ani olarak nefes alamama sözü konusu olabilir. Böyle bir durumda kişi refleks olarak kuvvetle öksürmek suretiyle nefes borusuna kaçmış olan yabancı maddeyi dışarı atmaya çalışır, ancak başarılı olamazsa ani soluk durması ve ani ölüm meydana gelebilir. Bu durumda "Heimlich manevrası" hayat kurtarıcı olabilir.

**Şekil V.I:** Nefes Yolunun Yabancı Cisimle Tıkanması



Hava yolunun kısmi tıkanıklığında hasta soluk alabilir ancak solunumu güçleşmiştir, konuşabilir ama panik hali vardır, genellikle öksürerek tıkanıklığı açmaya çalışır. Bu durumda hastaya dokunulmaz öksürmeye teşvik edilir. Tam tıkanma durumunda ise; ellerini boynuna götürerek soluk alamadığını göstermeye çalışır. Oksijen akciğere ulaşamadığından cilt rengi morarmaya başlamıştır. Konuşamaz, panik hali daha belirgindir, bu durumda "Heimlich manevrası" uygulanır. Nefes yolu tıkanıklarında ilkyardım bebeklerde ve yetişkinlerde farklıdır.

## YETİŞKİNLERDE NEFES YOLU TIKANIKLIĞI

Yetişkinlerde nefes yolunun tam tıkanıdığı durumda ilkyardımcı hastanın arkasına geçerek onu arkadan kucaklar. Hasta ayakta ya da oturur pozisyonda olabilir. Bir elini yumruk yaparak baş parmağını hastanın göğüs kemiğinin hemen altına (karnının üst bölümüne, midenin üst kısmına) yerleştirir, diğer elini de bu elinin üzerine koymak suretiyle, ani hareketle karnın üst bölümüne aşağıdan yukarıya ve arkaya doğru basınç uygular. Bu hareket 5-7 kez yabancı cisim çıkıncaya kadar tekrarlanır. Bu şekilde nefes yoluna kaçmış olan yabancı cisim dışarı atılabilir. Solunum değerlendirilir ve tıbbi yardım istenir.

Kişinin hava yolunda yeterli hava giriş çıkışı mevcutsa yani kısmi tıkanma varsa, kazazede öksürmeye teşvik edilmeli, yakından izlenmeli ve başka bir girişimde bulunulmamalıdır. Kazazede öncelikle bulunduğu pozisyonda bırakılmalıdır. Belirgin bir yabancı cisim, yerinden çıkmış veya gevşemiş takma dişleri varsa bunlar yerinden çıkarılır. Kazazedenin solunum ve öksürüğü zayıflarsa ya da kaybolursa ve morarma saptanırsa derhal girişimde bulunulmalıdır, tam tıkanmada uygulamalarına başlanır.

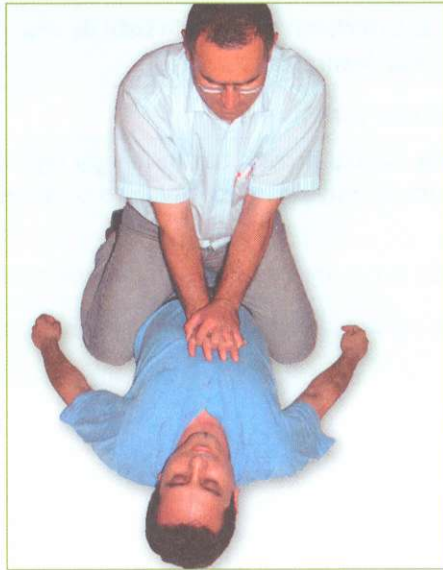
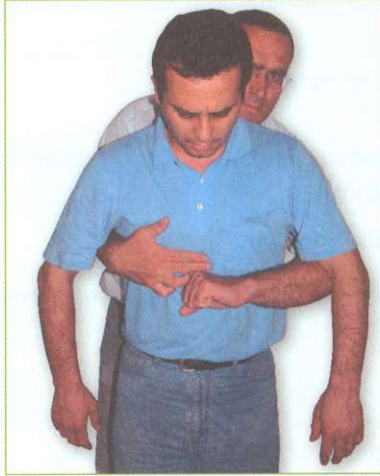
**Şekil V.II :** Yetişkinlerde Nefes Yolu Tıkanıklığının Giderilmesi  
(Heimlich Manevrası)



<b>YETİŞKİNDE NEFES YOLU TIKANIKLIĞININ GİDERİLMESİ (HEİMLİCH MANEVRASI)</b>
<b>Ayakta duran/oturan bilinci açık kazazede</b>
1. Kazazedenin arkasında durması
2.Kollarını kazazedenin kollarının altından geçirmesi
3.Bir elini yumruk yapması
4.Yumruk yaptığı elin başparmak tarafını, kazazedenin göbeğinin üstü ile iman tahtasının (göğüs kemiği) kıkırdak ucu arasında orta hatta yerleştirmesi
5.Diğer elinde, yumruk yaptığın elin serçe parmağı tarafından destekle, kavraması
6.İçe (arkaya) ve yukarı doğru itmeler uygulaması (her itme birbirinden bağımsız olmalıdır)
7.Yabancı cisim kazazedenin hava yolundan çıkana veya kazazede bilincini kaybedene kadar bu itmelere devam etmesi
8.Yabancı cisim çıktığında A-B-C kontrolü yapması
9.Bilinç kapanırsa, temel yaşam desteğine başlaması ve tıbbi yardım istemesi
<b>Yatan bilinci kapalı kazazede</b>
1.Kazazedeyi sırt üstü yatırması
2.Kazazedenin uylukları üzerine ata biner gibi (jokey gibi) diz çökmesi
3.Bir elinin topuğunu kazazedenin göbeğinin üstü ile iman tahtasının kıkırdak ucu arasında orta hatta yerleştirmesi
4.İkinci elini bu elin üstüne yerleştirmesi
5.Kazazedenin iki kürek kemiğinin orta hattından geçtiği varsayılan bir çizginin orta noktasına doğru itmeler uygulaması (her itme birbirinden bağımsız olmalıdır)
6.Bu manevra sırasında vücut ağırlığından yararlanabilmesi
7.Yabancı cisim çıkana ya da tıbbi yardım gelene kadar bu uygulamayı sürdürmesi

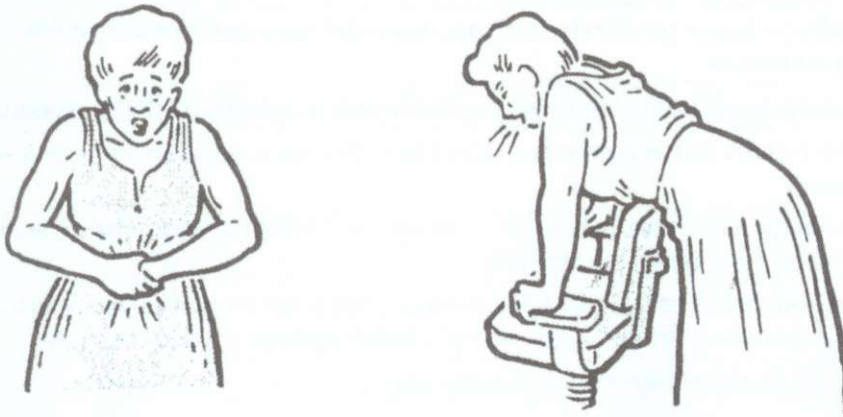


Şekil V.III: Yetişkinlerde Nefes Yolu Tıkanıklığının Giderilmesi



Bu manevrayı yapacak yardımcı yoksa kişi kendi başına da yapılabilir. Bu durumda kişi karnını sandalyenin sırtı gibi sert bir yere dayadıktan sonra karnının üst bölümüne baskı uygular.

**Şekil V.IV:** Nefes Yolu Tıkanıklığının Kendi Başına Giderilmesi



**Şekil V.V:** Nefes Yolu Tıkanıklığının Kendi Başına Giderilmesi



## BEBEKLERDE NEFES YOLU TIKANIKLIĞI

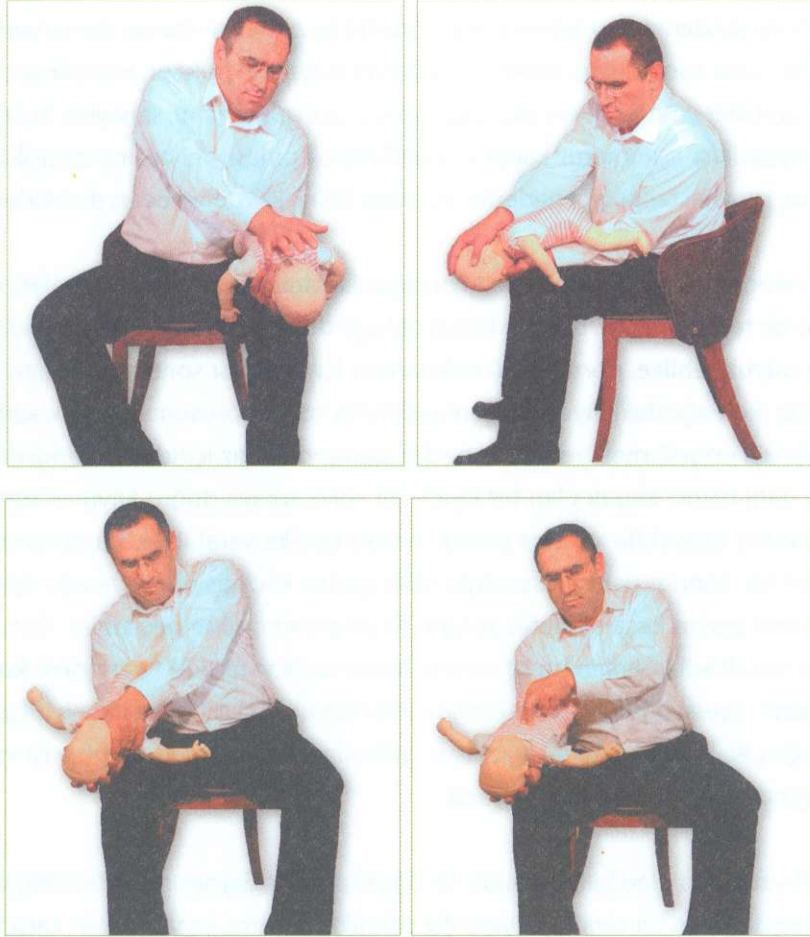
<b>BEBEKTE NEFES YOLU TIKANIKLIĞININ GİDERİLMESİ (HEIMLICH MANEVRASI)</b>
<b>Bilinci açık bebek kazazedede</b>
1. Bebeği yüzü koyun, başı göğsünden hafifçe daha aşağıda olacak şekilde, önkolunun üzerine yatırması
2. Bebeğin başını çenesinden tutması, boynundaki yumuşak dokulara baskı uygulamaması
3. Bebeği taşıyan önkolunu, aynı taraftaki uyluğuna yerleştirerek desteklemesi
4. Elin topuğu ile bebeğin sırtına; kürek kemikleri arasına uygun kuvvetle 5 kez vurması
5. Vurduğu eli ve önkolu kullanarak, önkolu ile bebeğin sırtına, avuç içiyle de kafasının arkasına destek vermesi
6. Bu şekilde baş ve boynunu desteklediği bebeği, tek bir parça halinde sırtüstü yatar duruma çevirmesi, başın yine gövdeden aşağı pozisyonda durması
7. Uyluk ile destek vermeye devam etmesi
8. Kalp masajında olduğu gibi iman tahtası (Göğüs kemiği) alt yarısına aşağı doğru 5 itme uygulaması (saniyede bir kez)
9. Yabancı cisim çıkana dek uygulamayı sürdürmesi
<b>Bilinci kapalı bebek kazazedede</b>
1. Bebeğin hava yolunu, dil-çene kaldırma metodu ile açması
2. Eğer yutakta yabancı cisim görüyorsa, işaret parmağı ile cismin arkasına geçip parmağını cismin arkasında çengel yapması ve cismi öne doğru çekerek ağızından çıkarmaya çalışması
3. Eğer, yutakta yabancı cisim görünmüyorsa, suni solunum uygulaması
4. Eğer, suni solunum etkisizse, yani yabancı cisim soluk yolunda duruyorsa; sırtına 5 tokat, göğse 5 itme uygulamasını tekrarlaması
5. Cisim çıkana kadar 1,2,3,4. basamakları tekrarlaması



Şekil V.VI: Bebeklerde Nefes Yolu Tikanıklığının Giderilmesi



Şekil V.VII: Bebeklerde Nefes Yolu Tikanıklığının Giderilmesi



### KOMA POZİSYONU (BİLİNCİ KAPALI OLAN KİŞİYE İLK YARDIM)

Bilinç, duyu organlarının yardımıyla merkezi sinir sisteminin, zaman, yer, etrafta olup bitenler ve kişinin kendisiyle ilgili konularda haberdar olması durumudur. Basit uyuklama hali, daha ciddi bilinç bulanıklığı hali (dışarıdan yapılan kuvvetli uyarılara cevap verilebilen dalgınlık hali), kısa süreli bilinç kaybının olduğu bayılma hali ve en ağır durum olan ve hiçbir uyarana cevap verilmeyen hatta bazen idrar kaçırmanın da gözlenebildiği koma hali gibi çeşitleri vardır. Bilinç kaybının en ağır durumuna koma denir.

Uyuklama, dalgınlık ya da bayılmanın başlıca nedenleri; aşırı heyecan, korku, aşırı yorgunluk, sıcak, kan şekeri ani ya da aşırı düşme, birden ayağa kalkma, uzun süre kapalı ortamda kalma, şiddetli enfeksiyonlar, yüksek ateş gibi durumlardır. Ayrıca, kafa yaralanmaları, beyin dolaşımındaki bozukluklar (beyin damarlarındaki tıkanıklık ya da kanamalar), beyin ya da beyin zarlarının iltihaplı hastalıkları, böbrek ve karaciğer yetmezlikleri, ilaç, uyuşturucu, aşırı alkol alımı, sanayide kullanılan bazı kimyasallara aşırı maruz kalınması, elektrik çarpması, ani basınç değişiklikleri, kalp krizi, sara hastalığı gibi nedenler de ciddi bilinç kaybına neden olabilirler.

İnsan çevredeki değişik uyaranları duyu organları aracılığı ile algılar ve onlara çeşitli şekillerde tepki gösterir. Bilincin kapalı olduğu durumda insanın yaşamı bakımından en büyük tehlike, normaldeki reflekslerin kaybolması sonucu, sırt üstü yatar konumda iken ağızdaki yiyecek vb. maddelerin soluk borusuna kaçmak suretiyle nefes almayı engellemesi ve ölüme neden olmasıdır. Ağız içinde herhangi madde olmasa dahi bilinci kapalı olan bir kişide dil kökü arkaya doğru kaymak suretiyle nefes yolunu tıkayabilir ve aynı şekilde hayati tehlike yaratabilir. Bu durumda kişiye, özel bir konum vermek suretiyle dilin geriye kaçmasının veya ağız içindeki maddelerin geriye kaçarak nefes yolunu tıkamasının önüne geçilebilir. Koma pozisyonu olarak adlandırılan bu konumda hasta ya da yaralı kişi **“yarı yüzü koyun-yan yatar”** pozisyonundadır. Bu durumda yatmakta iken kişinin başı da hafifçe aşağıya doğru eğilmek suretiyle, ağız içine gelebilecek olan mide muhtevası vs. nin kendiliğinden dışarıya akması sağlanır.

Sırt üstü yatmakta olan bilinci kapalı bir kişiyi koma pozisyonuna getirirken, ilkyardımcı kazazedenin bir tarafında yere diz çöktükten sonra, kazazedenin karşı taraf-

taki kolunu gövdesinin üzerine, yakındaki kolunu yukarı uzatması, karşı taraftaki bacağını da yakın taraftaki bacağının üzerine koyar, hastayı omuz ve kalça bölgelerinden tutmak suretiyle yavaş olarak ve tek bir hareketle kendine doğru çevirir. Bu durumda üstteki bacağını kalça ve dizden bükme suretiyle öne destek yapar. Üstteki kolu öne doğru getirerek yanağın altına yerleştirir. Bu durumda solunum ve kalp çalışmasını kontrol eder, kendi kendine soluk alıp veren ve kalbi çalışan bir kişi, tıbbi yardım gelinceye kadar bu durumda kalabilir veya bu konumda sağlık kuruluşuna gönderilebilir. Bu sırada aralıklarla kişinin nabız ve solunumu kontrol edilmelidir. Zamanında, ve uygun yöntemle yapılan ilkyardım sonucunda komadaki kişinin yaşamı kurtulur, zaman içinde tamamen normale dönebilir.

**omuz ve kalçadan tutmak suretiyle yavaş olarak ve tek hareketle  
yana çevir solunum ve nabız kontrolü yap**

**KOMA POZİSYONU UYGULAMA BECERİSİ**

1. Sesli ve ağırlı uyararla bilincin kapalı olduğuna karar vermesi
2. Kendi kendine solunum yaptığını gözlemesi
3. Nabız kontrolü ile kalbin çalıştığını belirlemesi
4. Ortam koşullarını dikkate alarak kazazedeyi hangi tarafa döndüreceğine karar vermesi ve o tarafa geçerek diz çökmesi
5. Kazazedenin karşı taraftaki kolunu gövdesinin üzerine koyması
6. Kazazedenin yakın taraftaki kolunu yukarıya uzatması
7. Kazazedenin karşı taraftaki bacağına yakın taraftaki bacağının üzerine koyması
8. Bir eli ile kazazedenin karşı taraf omuzundan diğer eli ile de karşı taraf kalçasından kavrayarak yavaşça, tek hareketle kendisine doğru çevirmesi
9. Kazazede yan yatar pozisyonda iken üstteki bacağına kalça ve dizden bükerek öne doğru destek yapması
10. Alttaki bacağı dizden bükerek arkaya destek yapması
11. Üstteki kolu öne getirerek elini kazazedenin yanağının altına yerleştirmesi
12. Kazazedenin başını hafifçe aşağıya doğru eğmesi
13. Tıbbi yardım gelinceye kadar yan pozisyonu koruması
14. Aralıklarla (3-5 dakikada bir) solunum ve nabızı kontrol etmesi



Şekil V.VIII: Koma Pozisyonuna Getirme





## ŞOK

Herhangi bir nedenle dolaşım sistemindeki kanın dokulara yeterli oksijeni ulaştırılmaması sonucu ortaya çıkan tabloya şok denir. Ağır kanamalar, vücuda giren zehirli maddeler, ağır kırık ve yanık durumları, ani sevinç ya da korku veya vücuda giren alerjik maddelere karşı aşırı duyarlılık sonucu meydana gelebilir. Şokun gelişmesi, kanama nedeniyle yeterli kan ve oksijen taşınmamasına ya da damarların aniden genişleyerek, kanın buralarda göllenmesi sonucu hayati organlara yeterli kan ve oksijen gönderilememesine bağlıdır. Olaya yol açan faktörlere bağlı olarak 4 tür şoktan söz edilebilir. Bunlar kalp fonksiyonlarının yetersizliğine bağlı şok, vücut sıvılarının yetersizliğine bağlı şok, zehirlenmelere bağlı şok ve allerjiye bağlı şok türleridir.

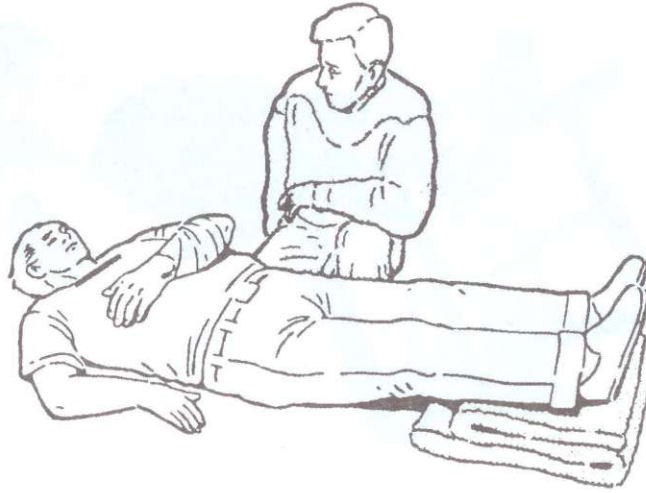
Kaza ya da yaralanma durumunda kısa zamanda fazla miktarda kan kaybedilirse şok gelişir. Şok durumunda hasta halsizdir, başı döner, nabız ve solunum hızlanmıştır. Nabız, hızlı olmasının yanı sıra cılız bir nabız şeklindedir ve güçlkle hissedilebilir. Çoğu kez fazla miktarda kan kaybına yol açan bir yaralanma söz konusudur. Yaralı terlidir, cildi solgun renklidir, derisi, el ve ayakları, bütün vücudu soğuktur. Hastalar genellikle kendilerini huzursuz hissederler. Şok durumunda hafif bir baş dönmesi olabileceği gibi kimi zaman bilinç bulanıklığı da gözlelenebilir. Bazen, dışarıya görülür bir kanama olmaksızın da şok gelişebilir. Genel vücut zedelenmesi olduğunda karaciğer, dalak, böbrek gibi iç organlarda yırtılma sonucu fazla miktarda kanama olabilir. Dışarıdan görülür bir kanama olmasa dahi, karın bölgesindeki yaralanmalarda şok gelişebileceği hatırd tutulmalıdır. Herhangi yaralanma olmadan ülser vb. nedenlerle sindirim kanalından olan kanama sonucunda, ya da ishal ve kusma nedeniyle aşırı miktarda vücut sıvısı kaybedildiğinde de şok gelişebilir. Şokun diğer bir önemli nedeni de kalp krizidir. Bu durumda hasta, göğsü üzerinde şiddetli ağrıdan şikayet eder, çok sıkıntılı görünümde ve kan basıncı düşmesi sonucu şoka girebilir.

Şoktaki bir kişide bilinç kaybı söz konusu değildir, söylenenleri anlayabilir, sorulara yanıt verebilir. Şoktaki bir kimsede kan dolaşımı yetersiz olacağı için dokuların beslenmesi bozulur. Bazı organların insan yaşamı bakımından daha fazla önemi vardır. Bu organlar beyin, kalp ve böbreklerdir. Vücuttaki kanın önemli bir bölümü

de kol ve bacaklardadır. O halde kanın az olduğu bir durumda hayati önemi olan organların yeterli kan alabilmelerini sağlamak bakımından bacaklardaki kanın bu organlara doğru aktarılmaya çalışılmasında yarar vardır. Bu amaçla şoktaki bir yaralı sırtüstü yere yatırılmalı ve bacakları biraz yükseğe kaldırılmalıdır. Ayaklarının altına bir destek konmak suretiyle ayakları yeren 30 cm. kadar yükseğe kaldırmak yeterlidir. Daha sonra yaralının üzerine battaniye vb. örtülmek suretiyle tıbbi yardım gelinceye kadar beklenir. Bu arada hastayı sıkan giysiler varsa onların gevşetilmesi uygun olur. Aralıklarla (en seyrek 3-5 dakikada bir) bilincinin açık olup olmadığı ve nabız durumu kontrol edilmelidir.

**şoktaki kişi sırt üstü yere yatırılır  
ayakları 30 cm kadar yükseğe kaldırılır  
üzerine battaniye vs. örtülür**

**Şekil V.IX:** Şok Pozisyonu



**ŞOK DURUMUNDA UYGULAMA BECERİSİ**

1. Kazazedeyi sırt üstü yatırması
2. Kanama ve şok ile ilgili bulguları kontrol etmesi
  - Görünür kanama
  - Soluk cilt
  - Uzuvlarda soğukluk
  - Hızlı nabız
3. Ayaklarının altına destek koyarak 30 cm kadar kaldırması
4. Yaralıyı (varsa pansuman ve turnike görülecek şekilde) battaniye ile sarması
5. Tıbbi yardım gelene kadar bu pozisyonu koruması
6. Solunum ve nabızı 3-5 dakika aralıklarla kontrol etmesi

**Şekil V.XI: Şok Pozisyonu**

## BÖLÜM V

**NEFES YOLU TIKANMASI, KOMA ve ŞOK  
BECERİLERİ EĞİTİM REHBERLERİ  
(EĞİTİCİ TARAFINDAN KULLANILACAK)**

İLK YARDIM BECERİLERİ EĞİTİM REHBERİ					
1- <b>Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın hiç uygulanmaması veya sırasında uygulanmaması					
2- <b>Yeterli:</b> Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat takılmaların olması					
3- <b>Ustalaşmış:</b> Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, mükemmel uygulanması					
<b>G/Y:</b> Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması					
Katılımcının Adı Soyadı:			Kurs Tarihi:		
					<b>UYGULAMA</b>
<b>YETİŞKİNDE NEFES YOLU TIKANIKLIĞININ GİDERİLMESİ</b>					1 2 3 4 5
<b>(HEİMLİCH MANEVRASI)</b>					
<b>Ayakta duran/oturan bilinci açık kazazede</b>					
1. Kazazedenin arkasında durması					
2.Kollarını kazazedenin kollarının altından geçirmesi					
3.Bir elini yumruk yapması					
4.Yumruk yaptığın elin başparmak tarafını, kazazedenin göbeğinin üstü ile iman tahtasının (göğüs kemiği) kırık ucu arasında orta hatta yerleştirmesi					
5.Diğer elinde, yumruk yaptığın elin serçe parmağı tarafından destekle, kavraması					
6.İçe ve yukarı doğru itmeler uygulaması (her itme birbirinden bağımsız olmalıdır)					
7.Yabancı cisim kazazedenin hava yolundan çıkana veya kazazede bilincini kaybedene kadar bu itmelere devam etmesi					
8.Yabancı cisim çıktığında ABC kontrolü yapması					
9.Bilinç kapanırsa, TYD'ne başla ve acil tıp hizmetlerini (ambulans) haberdar etmesi					
<b>Yatan bilinci kapalı kazazede</b>					
1.Kazazedeyi sırt üstü yatırması					
2.Kazazedenin uylukları üzerine ata biner gibi (jokey gibi) diz çökmesi					
3.Bir elinin topuğunu kazazedenin göbeğinin üstü ile iman tahtasının kırık ucu arasında orta hatta yerleştirmesi					
4.İkinci elini bu elin üstüne yerleştirmesi					
5.Kazazedenin iki kürek kemiğinin orta hattından geçtiği varsayılan bir çizginin orta noktasına doğru itmeler uygulaması (her itme birbirinden bağımsız olmalıdır)					
6.Bu manevra sırasında vücut ağırlığından yararlanabilmesi					
7.Yabancı cisim çıkana ya da tıbbi yardım gelene kadar bu uygulamayı sürdürmesi					

Katılımcı bu uygulamaları yapmaya:

 Hazır Hazır değil

Eğitici Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:



<b>İLK YARDIM BECERİLERİ EĞİTİM REHBERİ</b>										
1- <b>Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın hiç uygulanmaması veya sırasında uygulanmaması										
2- <b>Yeterli:</b> Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat takılmaların olması										
3- <b>Ustalaşmış:</b> Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, mükemmel uygulanması										
<b>G/Y:</b> Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması										
Katılımcının Adı Soyadı:			Kurs Tarihi:							
					<b>UYGULAMA</b>					
<b>BEBEKTE NEFES YOLU TIKANIKLIĞININ GİDERİLMESİ</b>					1	2	3	4	5	
<b>BİLİNCİ AÇIK BEBEK KAZAZEDE</b>										
1.Bebeği yüzü koyun, başı göğsünden hafifçe daha aşağıda olacak şekilde, önkolunun üzerine yatırması										
2.Bebeğin başını çenesinden tutması, boyundaki yumuşak dokulara baskı uygulamaması										
3.Bebeği taşıyan önkolunu, aynı taraftaki uyluğuna yerleştirerek desteklemesi										
4.Elin topuğu ile bebeğin sırtına; kürek kemikleri arasına uygun kuvvetle 5 kez vurması										
5.Vurduğu eli ve önkolu kullanarak, önkolu ile bebeğin sırtına, avuç içiyle de kafasının arkasına destek vermesi										
6.Bu şekilde baş ve boynunu desteklediği bebeği, tek bir parça halinde sırtüstü yatar duruma çevirmesi, başın yine gövdeden aşağı pozisyonda durması										
7.Uyluk ile destek vermeye devam etmesi										
8.Kalp masajında olduğu gibi iman tahtası (Göğüs kemiği) alt yarısına aşağı doğru 5 itme uygulaması (saniyede bir kez)										
9.Yabancı cisim çıkana dek uygulamayı sürdürmesi										
<b>Bilinci kapalı bebek kazazede</b>										
1.Bebeğin hava yolunu, dil-çene kaldırma metodu ile açması										
2.Eğer yutakta yabancı cisim görüyorsa, işaret parmağı ile cismin arkasına geçip parmağını cismin arkasında çengel yapması ve cismi öne doğru çekerek ağızdan çıkarmaya çalışması										
3.Eğer, yutakta yabancı cisim görünmüyorsa, suni solunum uygulaması										
4.Eğer, suni solunum etkisizse, yani yabancı cisim soluk yolunda duruyorsa; sırtına 5 tokat, göğse 5 itme uygulamasını tekrarlaması										
5.Cisim çıkana kadar 1,2,3,4. basamakları tekrarlaması										

Katılımcı bu uygulamaları yapmaya:  Hazır  Hazır değil  
 Eğitici Adı Soyadı: İmza: Tarih:



İLK YARDIM BECERİLERİ EĞİTİM REHBERİ									
1- <b>Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın hiç uygulanmaması veya sırasında uygulanmaması									
2- <b>Yeterli:</b> Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat takılmaların olması									
3- <b>Ustalaşmış:</b> Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, mükemmel uygulanması									
G/Y: Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması									
Katılımcının Adı Soyadı:			Kurs Tarihi:						
					<b>UYGULAMA</b>				
<b>KOMA POZİSYONU UYGULAMA BECERİSİ</b>					1	2	3	4	5
1. Sesli ve ağırlı uyarılarla bilincin kapalı olduğuna karar vermesi									
2. Kendi kendine solunum yaptığını gözlemesi									
3. Nabız kontrolü ile kalbin çalıştığını belirlemesi									
4. Ortam koşullarını dikkate alarak kazazedeyi hangi tarafa döndüreceğine karar vermesi ve o tarafa geçerek diz çökmesi									
5. Kazazedenin karşı taraftaki kolunu gövdesinin üzerine koyması									
6. Kazazedenin yakın taraftaki kolunu yukarıya uzatması									
7. Kazazedenin karşı taraftaki bacağını yakın taraftaki bacağının üzerine koyması									
8. Bir eli ile kazazedenin karşı taraf omuzundan diğer eli ile de karşı taraf kalçasından kavrayarak yavaşça, tek hareketle kendisine doğru çevirmesi									
9. Kazazede yan yatar pozisyonda iken üstteki bacağını kalça ve dizden bükerek öne doğru destek yapması									
10. Alttaki bacağı dizden bükerek arkaya destek yapması									
11. Üstteki kolu öne getirerek elini kazazedenin yanağının altına yerleştirmesi									
12. Kazazedenin başını hafifçe aşağıya doğru eğmesi									
13. Tıbbi yardım gelinceye kadar yan pozisyonu koruması									
14. Aralıklarla (3-5 dakikada bir) solunum ve nabızı kontrol etmesi									

Katılımcı bu uygulamaları yapmaya:  Hazır  Hazır değil

Eğitici Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

<b>İLK YARDIM BECERİLERİ EĞİTİM REHBERİ</b>									
1- <b>Geliştirilmesi gerekir:</b> Basamağın hiç uygulanmaması veya sırasında uygulanmaması									
2- <b>Yeterli:</b> Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat takılmaların olması									
3- <b>Ustalaşmış:</b> Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında, mükemmel uygulanması									
<b>G/Y:</b> Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması									
Katılımcının Adı Soyadı:			Kurs Tarihi:						
					<b>UYGULAMA</b>				
<b>ŞOK DURUMUNDA UYGULAMA BECERİSİ</b>					1	2	3	4	5
1. Kazazedeyi sırt üstü yatırması									
2. Kanama ve şok ile ilgili bulguları kontrol etmesi									
Görünür kanama									
Soluk cilt									
Uzuvlarda soğukluk									
Hızlı nabız									
3. Ayaklarının altına destek koyarak 30 cm kadar kaldırması									
4. Yaralıyı (varsa pansuman ve turnike görülecek şekilde) battaniye ile sarması									
5. Tıbbi yardım gelene kadar bu pozisyonu koruması									
6. Solunum ve nabızı 3-5 dakika aralıklarla kontrol etmesi									

Katılımcı bu uygulamaları yapmaya:  Hazır  Hazır değil

Eğitici Adı Soyadı:

İmza:

Tarih: